

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 3 avril 1838,

Par GUILLAUME-VALENTIN DUPONT, de Mur
(Côtes-du-Nord),
Chirurgien sous-aide major à l'Hôtel royal des Invalides.

(Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.)

PARIS.
IMPRIMERIE ET FONDERIE DE RIGNOUX ET C[e],
IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
Rue des Francs-Bourgeois-Saint-Michel, 8.

1838.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, DOYEN. — MM.

Anatomie	BRESCHET.
Physiologie	BÉRARD (aîné).
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie et Chimie organique	....
Hygiène	ROYER-COLLARD, Examinateur.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. GERDY.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	....
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. BOUILLAUD. CHOMEL. ROSTAN.
Clinique chirurgicale	JULES CLOQUET. SANSON (aîné). ROUX, Président. VELPEAU.
Clinique d'accouchements	DUBOIS (PAUL).

Agrégés en exercice.

MM. BÉRARD (AUGUSTE).
BOUCHARDAT.
BOYER (PHILIPPE).
BROUSSAIS (CASIMIR).
BUSSY.
DALMAS.
DANYAU.
DUBOIS (FRÉDÉRIC).
GUÉRARD.
GUILLOT.

MM. JOBERT.
LAUGIER.
LESUEUR.
MÉNIÈRE, Examinateur.
MICHON.
MONOD, Examinateur.
REQUIN.
ROBERT.
VIDAL.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE.

G.-V. DUPONT.

QUESTIONS

SUR

DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

I. — Faire connaître l'électricité statique, et expliquer en quoi elle diffère de l'électricité galvanique.

II. — Quel est le trajet de la synoviale tarso-métatarsienne?

III. — De la carie des dents.

IV. — Faire connaître les affections de la peau qui peuvent altérer les ongles, décrire cette altération, établir son pronostic, son traitement.

I.

Faire connaître l'électricité statique, et expliquer en quoi elle diffère de l'électricité galvanique.

Pour expliquer les phénomènes électriques, on admet l'existence d'un fluide double, appelé fluide naturel. La séparation des éléments du fluide naturel s'opère sous diverses influences, telles que le frottement, la caléfaction, le contact. Le corps dans lequel existe un excès de l'un des fluides est dit électrisé.

Les fluides simples ont reçu des noms particuliers : l'un a été appelé vitré ou positif; il se développe le plus souvent par le frottement du verre; l'autre est appelé résineux ou négatif, il est fourni par la résine.

Tous les corps de la nature paraissent susceptibles d'être électrisés ;

ils diffèrent essentiellement sous le rapport de la faculté de conserver cet état. De là, leur distinction en bons et en mauvais conducteurs.

L'électricité statique comprend l'étude individuelle des fluides et leur action réciproque, tant qu'ils restent désunis et à distance.

Les premiers phénomènes électriques qui frappèrent l'attention consistaient dans des attractions et des répulsions. Ils ont été rattachés aux lois suivantes :

Deux corps, dans l'état naturel, ne présentent aucun phénomène particulier d'attraction ou de répulsion.

Si un corps est électrisé d'une manière quelconque, il attire un autre corps dans l'état naturel.

Si deux corps sont électrisés de la même manière, ils se repoussent.

Si deux corps sont électrisés, l'un vitreusement, l'autre résineusement, ils s'attirent.

Si deux corps qui s'attiraient viennent à se toucher, ils se repoussent immédiatement après.

Les puissances développées dans les corps électrisés sont très-considérables ; souvent, elles l'emportent de beaucoup sur la pesanteur. Coulomb a déterminé qu'elles agissent exactement en raison inverse de la distance qui sépare les corps.

Lorsqu'on électrise un corps conducteur isolé, tout le fluide électrique se répand à sa surface. En se servant pour l'expérience d'une sphère de métal creuse, on peut s'assurer que sa surface intérieure ne présente aucun caractère électrique. La couche d'électricité qui revêt la surface extérieure est très-mince, sa densité varie suivant qu'elle y est plus ou moins accumulée.

La répulsion des particules électriques, et la tendance du corps conducteur à abandonner son électricité, permettent de concevoir le transport de l'électricité à la surface. Si elle s'y accumule, cela tient uniquement à la pression atmosphérique : dans le vide, l'électricité se perdrait bientôt.

Si la tension du fluide électrique vient à surmonter la pression at-

mosphérique, il en résulte des phénomènes de mouvement ; l'électricité abandonne la surface du corps sur lequel elle est accumulée.

De la Place a déterminé la condition exacte de l'existence de l'électricité à la surface des corps. Il a trouvé que la force avec laquelle l'électricité tend à s'échapper, est proportionnelle au carré de l'épaisseur de la couche électrique. Sur une sphère, la tension sera partout la même, l'épaisseur de la couche étant partout la même. Dans un ellipsoïde, l'épaisseur de la couche électrique est dans le même rapport que les deux axes de cet ellipsoïde. Si le petit axe est égal à 1, le grand égal à 100, les épaisseurs seront 1 sur le côté, et 100 aux extrémités ; mais alors les tensions seront comme 1 est à 10,000. Or, la pointe peut être considérée comme un ellipsoïde très-allongé ; lors donc qu'elle est très-aiguë, la tension à son extrémité peut être considérée comme infinie, relativement à celle de l'air.

Les corps isolants électrisés se comportent comme si chacune de leurs molécules était indépendante. En effet, certains points de ces corps peuvent être électrisés vitreusement, d'autres résineusement, et les deux fluides ne pourront se joindre. Que l'on touche l'un des points électrisés avec le doigt, ce point perdra son état électrique ; les points voisins le conserveront. Que l'on fasse le vide autour d'eux, ils ne perdront la totalité de leur électricité qu'après un certain temps. Ces corps semblent donc exercer une attraction assez forte sur les particules du fluide électrique.

Quand un corps chargé de fluide libre est mis en présence d'un conducteur isolé, et à l'état naturel, le fluide libre décompose à distance les électricités naturelles du conducteur, attire celle de nom contraire, et repousse celle de même nom.

La décomposition continue, jusqu'à ce que les électricités déjà développées exercent sur les portions de fluide, qui tendent à se dissocier, une action égale à celle du corps influent.

Si l'on éloigne le corps électrisé, les fluides, séparés par son influence, se précipitent à la rencontre l'un de l'autre ; mais si, avant de le retirer, on met le conducteur en communication avec le sol, le

fluide repoussé s'y répand, tandis que celui qui est attiré reste dans le point le plus voisin du corps influent. Tant que celui-ci est maintenu à la même distance du corps conducteur, les fluides qui les couvrent ne manifestent leur présence en aucune manière; ils sont dissimulés l'un par l'autre; l'éloignement leur rend leur liberté, et le rapprochement leur permet de rompre la résistance que l'air leur oppose. Ils se réunissent en produisant le phénomène de l'étincelle électrique.

L'union des particules des fluides aux molécules des corps non conducteurs permet d'expliquer les phénomènes d'attraction et de répulsion que ces corps présentent. En effet, on conçoit que cette union entraîne les corps dans les mouvements des fluides.

Cette supposition n'est point admissible pour les corps conducteurs. Dans ce cas, l'on attribue le mouvement à ce que la couche électrique augmente d'un côté et diminue de l'autre, la tension atmosphérique restant partout la même.

La tension du fluide électrique à la surface d'un conducteur dépend de la quantité d'électricité et de l'étendue de la surface qu'elle occupe. En cas de partage, la tension diminue à mesure que l'électricité s'étend sur une plus grande surface. Si l'on fait toucher à un très-grand conducteur, un conducteur isolé très-petit, celui-ci pourra prendre sensiblement la même tension électrique que possédait le grand conducteur dans le point touché. L'électricité occupant toujours la surface des corps, et sa tension étant en raison inverse de l'étendue de cette surface, il est facile de faire varier considérablement la tension électrique d'un corps en changeant l'étendue de sa surface externe.

Il y a identité parfaite entre la nature des phénomènes électriques et celle des phénomènes galvaniques, comme l'a démontré Volta, à l'aide du condensateur.

C'est dans le mode de production des fluides qu'il faut chercher les différences que l'on rencontre dans les effets produits par l'un et l'autre mode d'électricité.

Dans les appareils galvaniques, les fluides sont produits avec abondance, d'une manière continue. Quelle qu'ait été la quantité

d'électricité enlevée, elle se reproduit immédiatement. La réunion de ces conditions ne peut se rencontrer dans les appareils à électricité ordinaire.

Un courant galvanique fait rougir et fond un fil métallique. La plus forte étincelle de la plus grande machine électrique ne pourrait produire ce résultat. Dans ce cas, c'est l'abondance du fluide qui manque. Un appareil à électricité dissimulée fondrait le fil ; l'abondance du fluide se rencontrerait ici ; mais l'effet une fois produit, il faudrait recourir à une électricité étrangère pour charger l'appareil. L'appareil galvanique permettrait de répéter l'expérience immédiatement.

L'électricité ne développe sur la langue qu'un sentiment de piqûre; l'action prolongée de l'appareil galvanique permet à la sensation de saveur de se joindre à celle du tact.

L'électricité ordinaire, pour offrir des phénomènes saillants, doit être portée à un degré de tension considérable; l'électricité galvanique produit des effets très-marqués, quoique sa tension soit très-faible.

Un très-grand nombre de substances conduisent bien l'électricité ordinaire. Il n'y a que les métaux qui conduisent bien l'électricité galvanique. Ce dernier caractère est en rapport avec cette loi due à Coulomb, que les déperditions électriques sont en raison directe des tensions.

Un des caractères principaux du fluide galvanique, est de communiquer à des fils métalliques, qui sont actuellement le siége d'un courant de ce fluide, des propriétés en vertu desquelles ces fils attirent le fer, prennent, par rapport à la terre, des directions particulières quand ils sont mobiles, influent sur celle de l'aiguille aimantée, etc. L'électricité ordinaire ne donne pas lieu à de semblables phénomènes, parce que son passage est trop rapide et dure trop peu dans les fils conducteurs.

II.

Quel est le trajet de la synoviale tarso-métatarsienne?

Il existe quatre synoviales pour l'articulation tarso-métatarsienne. La première est entièrement isolée pour l'os cunéiforme et l'os métatarsien du gros orteil.

La seconde n'est qu'un prolongement de celle employée sur les facettes contiguës des deux premiers cunéiformes; elle revêt les surfaces correspondantes de la triple articulation du second métatarsien avec les deux os précédents et avec le troisième cunéiforme. Une troisième appartient à l'union de l'extrémité du troisième métatarsien avec le cunéiforme qui le supporte, et fournit deux prolongements en forme de cul-de-sac, lesquels se déploient sur les facettes articulaires qui unissent le troisième métatarsien avec le second et avec le quatrième. Chez différents sujets, il y a une communication entre cette synoviale et la précédente, vers l'endroit où le second métatarsien est contigu au troisième cunéiforme.

La quatrième synoviale appartient à l'articulation du cuboïde avec les deux derniers os métatarsiens, et à l'articulation mutuelle de ceux-ci, au bas de laquelle elle forme un cul-de-sac.

III.

De la carie des dents.

Il est difficile de donner une définition exacte de la carie des dents. Avant tout, il convient de remarquer que les dents étant privées de tout élément vasculaire et nerveux ne peuvent être le siége d'un

travail pathologique analogue à celui des os. Il n'y a donc pas d'analogie possible entre la carie des os et la carie des dents.

M. Oudet considère la carie des dents comme une altération de l'ivoire, qui se développe de l'extérieur à l'intérieur, et tire son origine d'un vice primitif dans la confection de cette substance. Les caractères qu'il lui assigne sont les suivants : elle envahit successivement un certain nombre de dents, qui se correspondent à l'une et à l'autre mâchoire. Dans tous les cas, la carie commence sur les mêmes points de la couronne de ces dents, suit, dans ses progrès, une marche semblable, et se termine de la même manière. On remarque, en outre, que les désordres de la maladie se bornent assez souvent à celles de ces productions qui se sont formées pendant le cours d'une certaine période de la dentition; elle se rencontre fréquemment chez tous les membres d'une même famille et se transmet quelquefois des parents aux enfants.

Il insiste sur la distinction à établir entre la carie et une affection, selon lui, différente, naissant sous l'influence d'agents locaux, et marquée par une destruction chimique des substances dentaires qui se fait de dehors en dedans. Il classe cette dernière affection parmi les lésions accidentelles.

M. Regnart, se fondant sur ce que la carie agit comme un acide, en dépouillant la dent de son phosphate de chaux et en la réduisant à sa substance cartilagineuse, définit la carie une destruction de la dent par décomposition. Il réunit ainsi les deux affections.

Sous ce point de vue, les causes de la carie deviennent très-nombreuses, on peut toutefois les ranger en deux groupes principaux. Le premier comprendra les causes qui agissent par la présence d'un acide. Dans le second, seront rassemblées celles qui agissent en modifiant la confection de la dent ou l'agrégation de sa substance, elles facilitent ainsi l'influence pernicieuse des causes précédentes.

Dans le premier groupe, nous trouvons : 1° l'usage des acides, comme boissons, assaisonnements, médicaments, dentifrices. La fréquence de la carie dans la Normandie et dans la Picardie est expliquée

par la présence de l'acide malique dans le cidre, qui est la boisson habituelle dans ces contrées.

2° Le séjour prolongé des substances alimentaires, ou des humeurs buccales sur les dents. Il résulte de la décomposition de ces substanees des acides qui agissent sur les points avec lesquels ils se trouvent en contact.

3° La présenee d'un acide dans les humeurs de la bouche. Cet acide se reconnaît à la propriété que présente la salive de rougir le papier de tournesol. C'est pendant le cours des maladies chroniques, et surtout dans celles qui amènent un trouble dans les fonctions digestives, que cette qualité de la salive a été observée.

Au second groupe, appartiennent : 1° toutes les circonstances qui peuvent troubler le travail de formation des dents. Tantôt ce sont certains états particuliers de l'économie, connus sous les noms de eonstitution scrofuleuse, rachitique, tubereuleuse, etc. ; tantôt ce sont des maladies graves, des fièvres éruptives, des phlegmasies du tube digestif. Le séjour dans certains lieux bas, humides et marécageux, une mauvaise alimentation, un dévoiement prolongé, enfin, toutes les causes qui rendent l'enfance débile et maladive, sont encore des causes de cette nature. C'est dans ces cas que les dents, au lieu de présenter une coloration d'un blanc jaunâtre qui indique leur bonne confection, s'offrent avec une couleur blanc bleuâtre ou d'un blanc laiteux. Une affection bornée à la pulpe de la dent, et indépendante d'une autre maladie, donnerait lieu au même résultat.

2° L'action du chaud et du froid qui paraissent agir en déterminant des mouvements brusques dans les molécules dentaires, et tendent à rompre la force d'agrégation qui les unit. C'est aux changements brusques de température qu'il faut attribuer les caries qui s'observent dans les pays où l'on fait usage de boissons chaudes, telles que le thé, le café.

3° Enfin, toutes les lésions externes, les coups, les chutes, l'usure, etc.

Une douleur sourde dans la dent qui va être affectée, et une teinte

bleuâtre sur quelque point de sa surface, sont les premiers phénomènes qui annoncent l'invasion de la maladie. Bientôt le point, qui dabord était bleu, devient jaune ou noirâtre. Au bout d'un temps variable, l'émail est détruit, la dent se creuse d'une cavité qui va toujours en augmentant. En effet, cette cavité se trouve continuellement en contact avec les humeurs de la bouche et avec les débris des substances alimentaires. Ces substances s'y décomposent; les produits qui en résultent se joignent au détritus de la substance dentaire et forment cet enduit semi-liquide qui revêt les parois de l'excavation. Cet enduit est acide, de couleur jaune, brune ou noire, d'une odeur fétide; il concourt puissamment à l'extension du mal. De nouveaux phénomènes apparaissent, lorsque la maladie a fait assez de progrès pour que la pulpe soit à découvert. Alors se manifestent des douleurs quelquefois très-vives; elles se renouvellent pour les causes les plus légères; il n'est pas rare qu'elles déterminent des congestions locales, bientôt suivies de l'inflammation, et dans certains cas, de la suppuration et de la gangrène de la pulpe.

Lorsque la pulpe a été détruite, l'ivoire continue à disparaître, l'émail reste presque seul, se casse par fragments, enfin il ne reste plus que la racine.

Lorsque les couches superficielles de l'ivoire sont les seules qui ont souffert pendant le travail de la dentition, si celles qui les suivent sont de bonne nature, dans ce cas l'altération peut se borner. C'est ce qui arrive quand un point de la surface d'une dent présente une couleur brune ou jaune foncé, très-dure, peu impressionnable aux corps extérieurs et ne faisant pas de progrès.

Toutes les dents ne sont pas également sujettes à se carier. Les supérieures sont plus fréquemment atteintes que les inférieures, les canines et les incisives inférieures le sont moins que toutes les autres. La carie s'observe sur les côtés des dents antérieures, sur les grosses molaires, c'est au côté par lequel elles se touchent qu'on la remarque, ou bien au centre des dépressions de leur face triturante. Elle peut

exister aussi au collet, sur la face externe; les racines elles-mêmes n'en sont pas exemptes.

La carie présente des différences nombreuses, dans sa forme, dans son étendue, dans sa couleur et dans les symptômes qui l'accompagnent. Celle qui est de couleur jaune fait en général des progrès plus rapides que celle qui est de couleur noire. La douleur n'accompagne pas toujours la destruction des substances dentaires. On a observé des caries non accompagnées de douleur, et qui ont cependant déterminé ou entretenu diverses affections morbides, des ophthalmies, des otites, des céphalalgies, etc.

La douleur des dents, la sensibilité à l'impression du chaud et du froid, au contact des corps durs, font présumer la carie. L'inspection seule permet un diagnostic certain. On est obligé de recourir à la sonde pour reconnaître certaines caries que l'œil ne peut atteindre.

Lorsque la carie envahit un grand nombre de dents à la fois, lorsqu'elle se montre chez des sujets d'une mauvaise constitution, et dont les parents ont été de bonne heure privés de leurs dents, elle est presque toujours suivie de la perte des organes qu'elle affecte. Elle est encore grave, lorsqu'elle siège près du collet de la dent.

Le traitement de cette affection présente des indications différentes, suivant le degré auquel la maladie est parvenue. S'il n'existe encore que cette prédisposition annoncée par une couleur particulière des dents, il faut écarter ou combattre les causes qui peuvent favoriser le développement de la carie. Il faut s'abstenir d'aliments et de boissons dont la température élevée serait nuisible; il faut débarrasser les dents des humeurs qui s'amassent autour d'elles, à l'aide de frictions douces et répétées autant que cela sera nécessaire. Si les humeurs de la bouche ont contracté des qualités acides, on en corrige l'action par des poudres légèrement alcalines. La magnésie calcinée s'emploie dans ce but en lotions ou en frictions. Si une maladie chronique du tube digestif entretenait l'acidité des humeurs de la bouche, ce serait en dirigeant un traitement convenable, pour obtenir la guérison de cette maladie, que l'on empêcherait les effets nuisibles de cette acidité sur

les dents. Lorsque les dents pressent les unes sur les autres, on les isole à l'aide de la lime.

La carie s'est-elle manifestée au dehors, est-elle peu profonde, occupe-t-elle les côtés par lesquels les dents se correspondent? on pratique avec la lime la résection de la partie altérée. On doit recourir à l'emploi des feuilles d'or ou de plomb pour remplir la cavité, si l'altération a une étendue considérable, si elle occupe la face triturante, ou les faces externes ou internes; en un mot, dans les cas où la lime ne peut enlever complétement le mal. Ce genre de traitement ne convient qu'autant qu'il est fait à temps, avec beaucoup de soin, chez un sujet d'une bonne constitution; il faut de plus que les dents n'aient souffert que d'une influence passagère et limitée. La grossesse contre-indique ces opérations. La douleur ne nécessite pas toujours l'ablation des dents cariées. On peut quelquefois encore les conserver en les plombant, soit au moment où les dents sont insensibles, soit après avoir détruit la sensibilité de la pulpe, à l'aide de petits tampons de coton, imbibés d'une liqueur alcoolique, et introduits dans la cavité de la dent. Lorsqu'il existe des symptômes de congestion locale, une pareille conduite serait imprudente, et l'on doit se borner à tenter de calmer la douleur par l'application de substances narcotiques liquides, d'huiles essentielles, etc. L'extraction de la dent est le remède le plus efficace et le plus prompt, lorsque le mal est devenu incurable.

Pour éviter ce moyen extrême, diverses opérations ont été proposées : toutes ont pour but la destruction de la pulpe et du nerf dentaire.

IV.

Faire connaître les affections de la peau qui peuvent altérer les ongles; décrire cette altération; établir son pronostic, son traitement.

Les ongles sont des produits de sécrétion; leurs altérations dépendent de quelque lésion de leur organe formateur. La partie de la peau qui les produit, et que l'on appelle *matrice de l'ongle*, est exposée à contracter des états morbides, sous l'influence de causes dont les unes sont étrangères, et dont les autres sont propres à l'organisation. En effet, des lésions mécaniques, des compressions, des contusions, des piqûres, peuvent amener son inflammation. Cette affection se rencontre chez les ouvriers qui travaillent dans les alcalis et notamment chez les savonniers. Il arrive dans certains cas que l'affection se montre sans l'intervention des causes externes; il n'est pas toujours facile alors de lui assigner une cause; cependant elle peut se lier à un état morbide général : c'est ainsi que la cause regardée comme la plus commune, est celle que l'on attribue à l'action du virus syphilitique. La maladie qui nous occupe a reçu dans ce cas le nom d'*onglade*. Voici les caractères particuliers de l'onglade : 1° elle attaque indistinctement tous les ongles des pieds et des mains; 2° elle envahit plusieurs ongles à la fois; 3° elle commence quelquefois par de petits ulcères qui ont leur siége dans l'intervalle des doigts, et de là se portent le plus souvent à la circonférence de l'ongle; 4° l'ongle se détache spontanément de la racine à son corps; 5° l'onglade résiste au traitement antisyphilitique le mieux dirigé; Dupuytren en a fait l'expérience; 6° aussitôt que l'ongle est tombé, un traitement simple suffit pour la guérison.

L'altération de la matrice de l'ongle a été observée chez les individus dartreux ou scrofuleux.

Dupuytren a donné comme signe constant et facilement appréciable, pour distinguer l'altération primitive de la peau, de celle qui résulte de l'enfoncement de l'ongle dans les chairs, le lieu qu'occupent les fon-

gosités auxquelles l'inflammation donne naissance : dans le premier cas, on les observe à la base de l'ongle; dans le second, en avant de l'ongle et sur les côtés. Cette distinction est fondée sur l'observation la plus générale.

La maladie qui nous occupe débute par la partie de la peau qui entoure la base de l'ongle; celle-ci est tendue, douloureuse et d'une couleur rouge-livide; l'irritation se propage au sillon de la matrice, et des ulcérations superficielles ne tardent pas à paraître; elles gagnent en profondeur et en étendue, inscrivent l'ongle dans un cercle ulcéré et se propagent progressivement à la totalité de son organe générateur. Une matière sanieuse, fétide, découle des ulcérations, dont le fond est grisâtre et fongueux. A cette époque, si le malade veut marcher, s'il se place dans une position verticale, les fongosités deviennent saignantes, toute espèce de frottement est excessivement douloureux. L'odeur qui circule autour des malades est infecte. Cependant, par les progrès de la maladie, l'ongle se détache par certains points; baigné de tous côtés par la suppuration, il s'affaisse, se ramollit, prend une couleur jaune ou noirâtre et tombe après un temps plus ou moins long : après sa chute, la matrice reste encore longtemps le siége d'une suppuration abondante et sanieuse, analogue à celle qui recouvre les plaies infectées de pourriture d'hôpital. La nature essaye souvent la reproduction de l'ongle avant que l'inflammation ait disparu; mais ce travail imparfait donne naissance à quelques pinceaux de substance cornée ou à des lamelles blanchâtres, irrégulières, qui deviennent de nouveaux obstacles à la guérison, par l'irritation qu'elles déterminent.

Lorsque la maladie occupe la partie du derme immédiatement sous-jacente à l'ongle, elle présente quelques caractères particuliers. On voit se développer de petites tumeurs qui soulèvent l'organe. Leur présence cause une douleur d'autant plus vive que la pression est plus forte. Ces tumeurs sont de différente nature, fibreuses, cartilagineuses, osseuses, vasculaires; on reconnaît que leur cause est due à l'altération du derme, en ce que la maladie se reproduit si l'on n'enlève

la tumeur sans enlever en même temps la partie du derme qui leur donne naissance.

Les maladies de la matrice de l'ongle sont très-fâcheuses. Les sujets qui en sont atteints ne peuvent supporter aucune espèce de chaussure; ils sont obligés de s'isoler, à cause de l'humeur infecte qui s'exhale des ulcères. Souvent le traitement le mieux dirigé est sans succès. Les fongosités peuvent prendre le caractère cancéreux; la phalange unguéale est exposée à se carier.

Le traitement de cette affection exige que l'on remonte aux causes qui ont pu la produire. Est-elle due à une cause externe, est-elle de nature franchement inflammatoire? les antiphlogistiques de toute espèce doivent être employés; se rattache-t-elle à un vice de l'organisme, tel que le vice syphilitique, dartreux, scrofuleux? il convient de recourir aux moyens usités en pareil cas.

Si, malgré l'emploi bien combiné de ces moyens, la maladie se prolonge, il faut recourir aux moyens chirurgicaux.

Le plus prompt et le plus sûr de tous a été proposé par Dupuytren. Il consiste à pratiquer, à l'aide d'un bistouri droit, une incision profonde et demi-circulaire, à trois lignes au delà du repli de la peau qui supporte l'ongle à son origine. Cette incision est dirigée parallèlement à ce repli qu'elle entoure et cerne en quelque sorte dans sa totalité; à disséquer ensuite toute la portion de la peau qui était en rapport avec l'ongle et qui concourait à sa production; s'il reste quelques pinceaux de substance cornée, on les détruit successivement, de sorte qu'il ne reste plus rien des tissus malades.

M. Lisfranc a conseillé un procédé qui est plus prompt, mais moins sûr que le précédent.

Il n'est pas rare de voir quelques fibres cornées se reproduire pendant le travail de la cicatrisation; on les détruit avec le bistouri, de même que la partie du derme d'où elles naissent.

La cicatrice est formée par une peau lisse, épaisse, privée d'ongle, mais présentant quelquefois une consistance cornée.

Dans les cas où la maladie dépendait d'une affection syphilitique, Dupuytren aidait l'action de l'instrument tranchant par des cautérisations avec une solution de nitrate de mercure.

Quand tous les tissus sont envahis, et la phalange unguéale cariée, il convient d'enlever la phalange malade à l'aide de l'amputation.



